

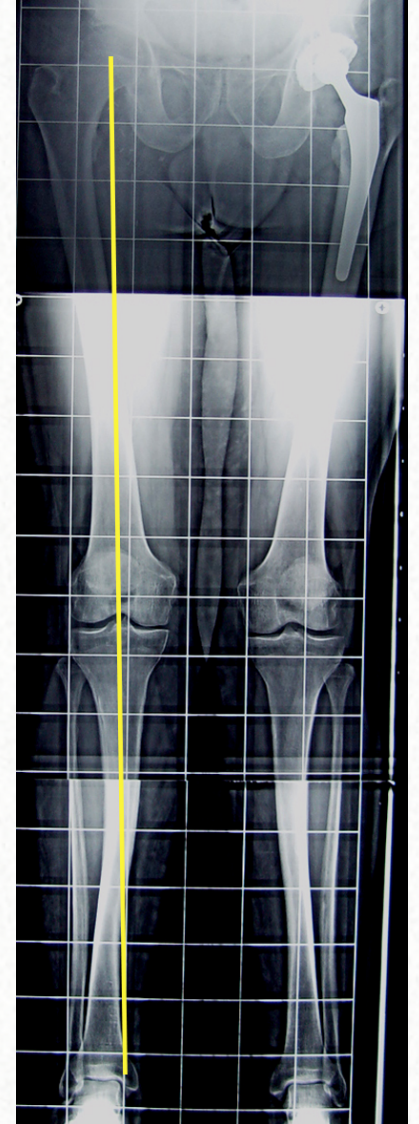
Indications des ostéotomies de varisation dans le genu valgum

D. Saragaglia



2 niveaux de réflexion

- **Réflexion clinique**
 - Âge
 - Indice algo-fonctionnel
 - Stade de l'arthrose
 - Indication « cosmétique »
- **Réflexion technique**
 - Localisation de la déformation
 - Localisation de l'ostéotomie



Réflexion clinique

- Âge
 - Toléré plus longtemps que le genu varum
 - Pour certains 50-55 ans maximum
 - Pour d'autres 60 ans
 - Pour nous
 - 60 ans
 - Mais parfois plus (âge physiologique +++)
 - Série récente de 29 cas (OTSR, 2014)
 - Âge moyen : 42,5 ans
 - Âge maximum : 63 ans

- **Indice algo-fonctionnel**
 - Importance de la gêne et de la douleur dans
 - La vie de tous les jours
 - Les activités sportives éventuelles (marche, course à pied, vélo, ski, etc.)
 - L'activité professionnelle
 - Pour les sédentaires
 - Pour les actifs +++ (cuisiniers, serveurs, bucherons, etc.)
 - Scores d'évaluation
 - Score IKS
 - Lysholm-Tegner et KOOS => Mieux car plus pertinents

– En général opérer si

- Gêne dans la vie de tous les jours
- Gêne dans l'activité professionnelle
 - => Nécessité de travailler +++
- Se méfier d'exigences sportives trop importantes
 - Souvent post-ménisectomie latérale
 - Randonneurs qui souffrent au bout de 6 heures de marche
 - Marathonien qui veulent toujours courir le marathon
 - Etc.

- Stades de l'arthrose

- Classification d'Alhväck modifiée (*Saragaglia et Roberts, Orthopaedics, 2005*)
- Décrite pour le genu varum
- Applicable au genu valgum
- 5 stades

Stade I



Pincement < 50%

Stade II



Pincement entre 50 et 100%

Stade III



Pincement de 100%

Stade IV



Usure osseuse

Stade V



Usure osseuse +
bâillement médial



– **Plus on intervient tôt plus le résultat a des chances d’être durable**

- Préférable d’opérer les stades I, II et parfois III
- Discutable d’opérer les stades IV ou V

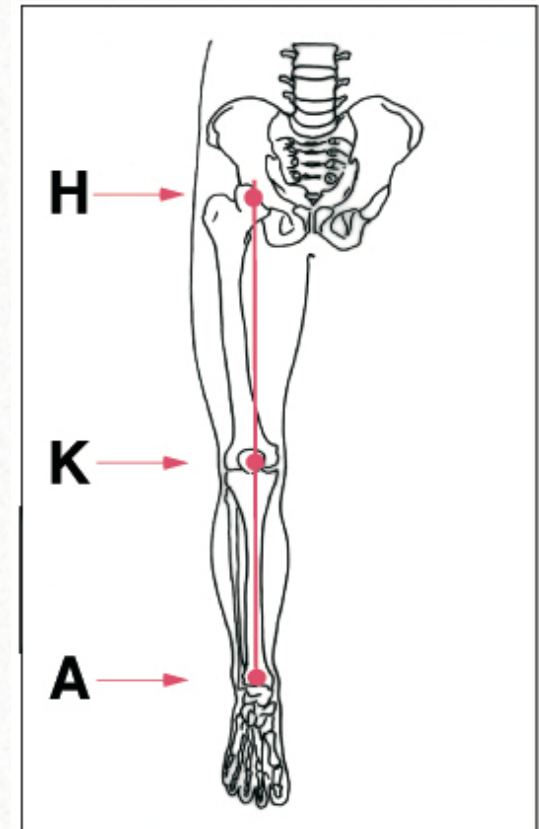
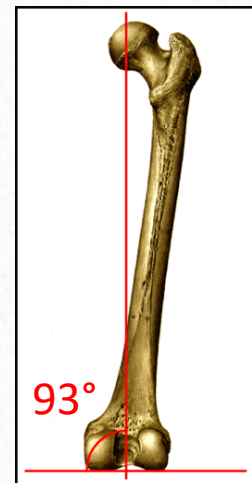
– **Éviter d’opérer ceux qui ont**

- Un flexum, même modéré
- Une limitation de la flexion

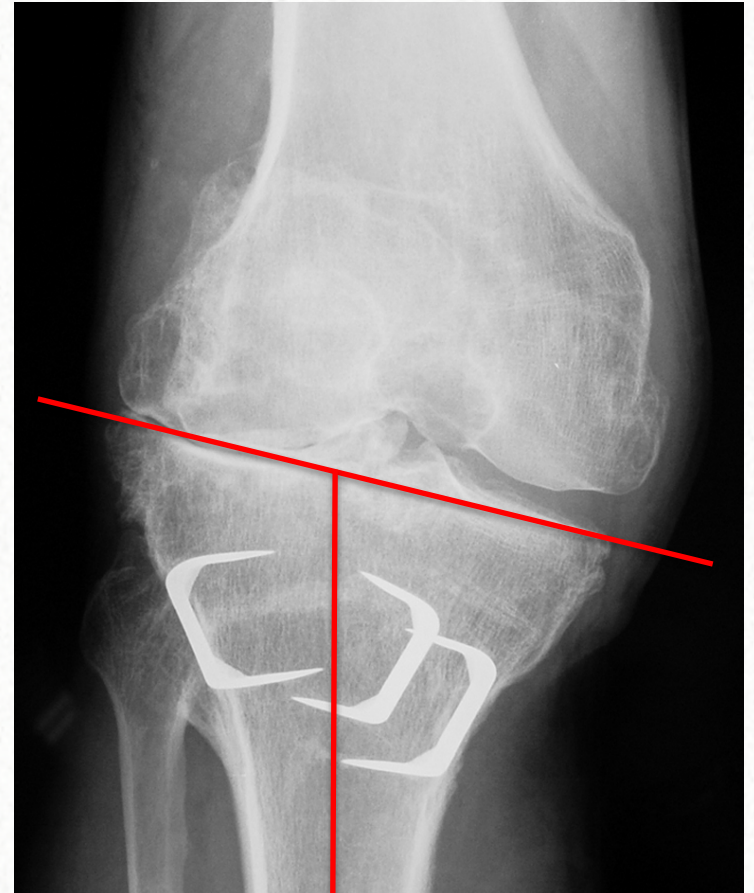
- Indications cosmétiques
 - Rares (5 à 6 cas en plus de 35 ans!)
 - Souvent bilatérales
 - Information +++
 - Consentement éclairé

Réflexion technique

- À quel niveau faire l'ostéotomie?
 - Mesurer sur la pangenométrie
 - L'angle HKA
 - L'angle mécanique fémoral (AMF)
 - L'angle mécanique tibial (AMT)
 - Angles normaux (Kapandji, Hungerford et Krackow)
 - HKA : 180°
 - AMF : 93°
 - AMT : 87°



- L'ostéotomie va perturber l'anatomie normale par l'hypercorrection engendrée
- Éviter l'interligne oblique +++



- **En pratique**
 - $AMT < 92^\circ$: Ostéotomie Fémorale de varisation
 - $AMT > 92^\circ$ et $AMF > 95^\circ$: double ostéotomie
 - $AMT > 92^\circ$ et $AMF < 95^\circ$: ostéotomie tibiale de Varisation
- **Dans notre expérience (OTSR, 2014)**
 - 29 cas
 - OFV : 83%
 - Double ostéotomie : 17%
 - Ostéotomie tibiale : 0 %

Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research 100 (2014) 527–530



Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en



Original article

Computer-assisted osteotomy for valgus knees:
Medium-term results of 29 cases

D. Saragaglia*, B. Chedal-Bornu

Clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie du sport, hôpital Sud, CHU de Grenoble, avenue de Kimberley, 38130 Échirolles, France



- À partir de quel valgus faire une ostéotomie?
 - Pour nous 2 à 3 degrés
 - Plus difficile en dessous ...

Au total

- Indication rare => Série personnelle:
 - 29 cas en 12 ans
 - Même période : Plus de 500 ostéotomies pour genu varum
- Indication judicieuse
 - Âge inférieur à 60 ans
 - Gêne dans la vie de tous les jours
 - AFTE stades I, II, III
 - Absence de flexum
 - Choisir le niveau de l'ostéotomie et ne pas faire que l'OTFV...

Merçi

